

HUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI DENGAN USIA MENARCHE PADA SISWI SMP N 4 NEGERI AGUNG WAY KANAN

Dainty Maternity¹, Kadek Rika Rahayu¹

ABSTRAK

Masalah gizi pada hakikatnya masalah kesehatan masyarakat namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Dari beberapa penelitian sejak 100 tahun terakhir menunjukkan bahwa ada kecenderungan semakin cepatnya remaja mengalami menarche pada tahun 1860 rata-rata usia remaja mengalami menarche 16 tahun 8 bulan. Dan pada tahun 1975 umur menarche 12-13 tahun. Adanya penurunan umur menarche karena adanya perbaikan gizi. Perbaikan pelayanan kesehatan dan lingkungan pelayanan kesehatan. Pra survey yang dilakukan oleh peneliti pada 30 siswi di SMPN 4 Negeri Agung yang sudah mengalami menarche sebanyak 19 orang (63%) dan 11 orang belum mengalami menarche (37%). Rata-rata umur siswi tersebut 11-15 tahun. Beberapa faktor dapat saja menjadi penyebab terhambatnya menarche seseorang dalam hal ini salah satunya adalah gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan usia menarche pada siswi SMP N 4 Negeri Agung tahun 2011.

Metode penelitian: Desain penelitian dilakukan secara penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional menggunakan data primer. Dilakukan pada bulan juli terhadap 45 orang responden dimana pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Analisa yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen menggunakan uji *chi – square*.

Hasil: hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,045$ dengan demikian $p\text{-value} < \alpha$ (0,05) sehingga H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan status gizi dengan usia *menarche* pada siswi SMP N 4 Negeri Agung 2013.

Kesimpulan : Ada hubungan *status gizi* dengan *usia menarche* pada siswi SMP N 4 Negeri Agung tahun 2013 ($p\text{-value}=0,045$).

Kata kunci : Status Gizi, Usia Menarche

PENDAHULUAN

Masalah gizi pada hakikatnya masalah kesehatan masyarakat namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor yang terkait menyadari hal itu peningkatan status gizi masyarakat memerlukan kebijakan yang menjamin setiap anggota masyarakat untuk memperoleh makanan yang cukup jumlah dan mutunya (Nyoman dkk, 2012).

Remaja merupakan aset bangsa untuk terciptanya generasi mendatang yang lebih baik masa remaja masa

perubahan atau peralihan dari masa kanak –kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologic merupakan psikologik dan perubahan sosial. Masa remaja pada umumnya pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada tahun 18-22 tahun (Notoatmodjo, 2007).

Pada masa remaja ini remaja remaja mengalami banyak perubahan di antaranya perubahan fisik menyangkut pertumbuhan dan kematangan organ reproduksi perubahan intelektual perubahan bersosialisasi dan perubahan kematangan kepribadian termasuk emosi. Pada pertumbuhan organ reproduksi pada perempuan diawali dengan datangnya pertama kali menstruasi biasa disebut “menarche” (waryana, 2010).

1. Prodi Kebidanan FK Universitas Malahayati Bandar Lampung

Menarche adalah suatu periode menstruasi pertama yang merupakan indikator maturnya sistem reproduksi sekaligus biomarker yang kritis untuk kehidupan reproduksi seorang wanita usia menarche dapat merefleksikan beberapa aspek kehidupan dalam suatu populasi termasuk di antaranya kesehatan umum, kematangan seksual, kondisi lingkungan, status nutrisi dan pertumbuhan serta tingkat kesehatan.

Dari beberapa penelitian sejak 100 tahun terakhir menunjukan bahwa ada kecenderungan semakin cepatnya remaja mengalami menarche pada tahun 1860 rata-rata usia remaja mengalami menarche 16 tahun 8 bulan. Dan pada tahun 1975 umur menarche 12-13 tahun. Adanya penurunan umur menarche karena adanya perbaikan gizi. Perbaikan pelayanan kesehatan dan lingkungan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang adalah faktor genetik juga faktor eksternal seperti cuaca, penyakit kronis, sinar matahari, sedangkan faktor diet yang tidak sehat stres atau faktor psikologi turut berperan. Secara khusus umur menarche didapatkan lebih awal pada anak obesitas, (lebih dari 30% diatas berat normal dan ukur). Namun hal ini masih kontroversi sedangkan tertundanya sering disebabkan oleh nutrisi berat (Wiknjosastro, 2011).

Dari data yang di himpun WHO tahun 2008 menyebutkan bahwa sekitar 1,5 milyar penduduk dewasa mengalami kelebihan berat badan, 200 juta pria dewasa mengalami obesitas, dan lebih dari 300 juta wanita mengalami obesitas sebuah studi pada tahun 2008 oleh *center for disease control* di atlanta yang dilakukan diamerika serikat menunjukan hampir satu dari lima anak usia 6-11 tahun dan 18,1% anak usia 12-19 tahun yang menderita obesitas. Di Indonesia sendiri pada tahun 2003 terdapat 2,24% balita yang mengalami gizi lebih, sedangkan data untuk penduduk diatas 15 tahun terdapat 10,3% mengalami gizi lebih (WHO, 2008).

Data gizi kesehatan RI mengungkap, bahwa pada semua kelompok umur dan jenis kelamin di

Indonesia terjadi masalah gizi kurang dan gizi lebih di Indonesia. Pada anak balita terdapat 17,9% yang mengalami gizi kurang (*underweight*), 5,8% mengalami gizi lebih (*overweight*). Pada anak usia 6-12 tahun sejumlah 12,2% tergolong kurus dan 9,2% tergolong gemuk (gizi lebih). Pada orang dewasa 12,6% tergolong kurus dan 21,7% tergolong gemuk. Hal ini menunjukan masalah ganda masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Dari segi konsumsi pangan, juga tampak masih belum memadai mutu gizi dan keragaman pangan penduduk, yang ditunjukan oleh skor pola pangan harapan (Skor PPH) 77,3 pada tahun 2011 (BKP Kementrian 2012). Rendahnya skor PPH ini disebabkan masih rendahnya konsumsi pangan hewani, sayur dan buah. Data tersebut menunjukan masih banyak masyarakat Indonesia yang belum sadar gizi dalam menerapkan gizi seimbang (Riskesdas, 2010).

Diprovinsi Lampung gambaran kasus gizi buruk diprovinsi Lampung sejak tahun 2003-2011 terlihat berfluktuasi atau turun naik dimana jumlah kasus gizi buruk pada tahun 2011 sebanyak 255 kasus. Kasus gizi buruk pada balita setiap tahun selalu ada namun semua kasus gizi buruk tersebut telah dilakukan perawatan (100%). Status gizi WUS usia 15-45 tahun berdasarkan indikator lingkaran lengan atas (LILA). Prevalensi resiko KEK pada WUS provinsi Lampung sebesar 10,9%. Cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan se-provinsi Lampung yang terdiri dari balita laki-laki yang menderita gizi buruk berjumlah 97 (64,67%), balita perempuan yang menderita gizi buruk berjumlah 99 (94,29%) (Profil Dinas Kesehatan, 2011).

Hasil penelitian Hetik (2004) pada siswi kelas VI di SDN II Merimajokerto didapatkan hasil analisa data dan interpretasi data yang dilakukan pada variabel asupan nutrisi remaja putri dan usia menarche didapatkan 25% sudah mengalami menarche dan memiliki asupan nutrisi yang cukup baik, 75% belum menarche yang terdiri dari 50% mempunyai asupan nutrisi yang cukup tetapi belum menarche, diharapkan dari

penelitian ini masyarakat terutama pihak sekolah mempunyai motivasi untuk lebih memperhatikan gizi seorang remaja khususnya remaja putri sehingga diharapkan nantinya kesehatan reproduksi remaja putri dapat lebih baik.

Hasil penelitian Reni (2009) di SMP di Kecamatan Way Tenong Lampung Barat, dinyatakan bahwa mulai berfungsi system reproduksi pada wanita ditandai dengan datangnya haid pertama yang lazim disebut "menarche" umumnya terjadi diusia 10-14 tahun. Perkembangan pada remaja tersebut terkait dengan asupan gizi yang diterima oleh remaja itu sendiri. Semakin baik asupan gizinya maka semakin cepat pula perkembangan tubuhnya hingga pada saat mulainya pematangan reproduksi remaja tersebut.

Penelitian Putri (2010) di SMP N 10 Bandar Lampung, dikatakan bahwa semakin baik gizi pada remaja maka menarche yang didapatkan akan normal, bila dibandingkan status gizi lebih atau kurang, dimana dapat terjadi menarche dini. Menarche dini adalah menstruasi pertama yang berlangsung lebih cepat dengan usia <10 tahun dibandingkan menstruasi yang pada umumnya terjadi pada wanita yaitu antara usia 10-16 tahun.

Pra survey dilakukan oleh peneliti pada 30 siswi di SMPN 4 Negeri Agung

yang sudah mengalami menarche sebanyak 19 orang (63%) dan 11 orang belum mengalami menarche (37%). Rata-rata umur siswi tersebut 11-15 tahun. Beberapa faktor dapat saja menjadi penyebab terhambatnya menarche seseorang dalam hal ini salah satunya adalah gizi (Widyastuti, 2009).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Status Gizi Dengan Usia Menarche Pada Siswi SMPN 4 Negeri Agung Tahun 2013.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian dilakukan secara penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional menggunakan data primer. Dilakukan pada bulan juli terhadap 45 orang responden dimana pengumpulan data menggunakan lembar observasi.

Analisa yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen menggunakan uji *chi - square* dengan taraf kepercayaan 95%.

HASIL & PEMBAHASAN

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan variabel independen sehingga diketahui kemaknaannya dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*.

Tabel 1.
Analisis hubungan status gizi dengan usia *menarche* pada siswi
SMP N 4 Negeri Agung Tahun 2013.

Status Gizi	Usia Menarche				Total		OR 95% CI	p.Value
	Lambat		Cepat					
	N	%	N	%	N	%		
Baik	4	8,9	22	48,9	26	57,8	4,000	0,045
Kurang	8	17,8	11	24,4	19	42,2		
Jumlah	12	26.7	33	73.3	45	100		

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa responden yang mempunyai status gizi baik dengan usia menarche yang cepat sebanyak 22 orang (48,9). Hasil uji statistik didapatkan p-value = 0,045, dengan demikian p-value < α (0,05) sehingga H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan *satus gizi* dengan *usia menarche* pada siswi SMP N 4 Negeri Agung Tahun 2013.

Hasil uji statistik juga didapatkan nilai OR = 4,000 yang berarti bahwa responden yang mempunyai status gizi kurang mempunyai peluang sebanyak 4,000 kali untuk usia menarche yang lambat bila dibandingkan dengan responden yang status gizinya baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik status gizi seorang remaja, maka usia menarche pun akan semakin cepat.

Asupan gizi yang baik sangat dibutuhkan manusia dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, begitu juga pada proses pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada remaja. Masa remaja masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, dan perubahan sosial. Masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 11-13 tahun, dan berakhir pada usia 18-22 tahun (soekidjo, 2007).

Pada masa ini remaja mengalami banyak perubahan diantaranya perubahan fisik, menyangkut pertumbuhan dan kematangan organ reproduksi, perubahan intelektual, perubahan bersosialisasi, dan perubahan kematangan kepribadian termasuk emosi. Pada pertumbuhan kematangan organ reproduksi pada perempuan diawali dengan datangnya menstruasi yang pertama kali yang biasa disebut "menarche" (Waryana, 2010).

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan pertumbuhan dan kematangan organ reproduksi pada perempuan diawali dengan datangnya menstruasi yang pertama kali yang biasa disebut "menarche" umumnya terjadi pada usia 11-13 tahun. Pertumbuhan dan perkembangan pada remaja tersebut sangat berkaitan dengan asupan gizi yang diterima oleh remaja itu sendiri. Semakin baik asupan gizi yang diterima maka semakin cepat pula pertumbuhan dan kematangan organ reproduksi pada remaja tersebut.

SIMPULAN & SARAN

Ada hubungan status gizi dengan usia menarche pada siswi SMPN 4 Negri Agung Tahun 2013 (p-value = 0,045). Adapun saran yang dapat direkomendasikan bagi para orang tua, untuk dapat menjaga asupan gizi bagi putrinya agar menarche datangnya pada usia yang normal (tidak terlalu cepat dan tidak terlalu terlambat).

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, Sunita, 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta; Gramedia
Aprina dan Bustami Anita, 2011. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandar Lampung

Arikunto, Suharsimi, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V. Jakarta; Rhinika Cipta
Atikah, Kusumawati Erna, 2011. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan Dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta; Nuha Medika
BKKBN, 2010
Dedy, 2009. *Pengantar Ilmu Gizi*. Bandung; Alfabeta
Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2011). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2011*. Bandar Lampung
Farah, 2004. *Gizi Seimbang*. Jakarta; EGC
Glasier, Anna dkk, 2006. *Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta; EGC
Karyadi, 2005. *Masalah Gizi Di Indonesia*. Bandung; Alfabeta
Llewellyn Derek, Jones, 2005. *Setiap Wanita*. Jakarta; Delapratasa Publisng
Muchtadi, deddy, 2009. *Gizi Anti Penuaan Dini*. Bandung; Alfabeta
Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Rhinika Cipta
Notoatmodjo, Soekidjo, 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta; Rhinika Cipta
Notoatmodjo, Soekidjo, 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Rhinika Cipta
Nyoman, Dewa, dkk, 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta; EGC
Pekik, djokolrianto, 2007. *Panduan Gizi Lengkap Keluarga Dan Olahragawan*. Yogyakarta; Andi
Purwanto, Erwan Agus, dkk, 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta; Gava Media
Sufyan Ramadhy, Asep. 2011. *Biologi Reproduksi*. Jakarta; Rafika Aditama
Sugiyono, 2012. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif dan R&D*. Bandung; Alfabeta
Respati Ambarwati, Fitri. 2011. *Ilmu Gizi dan Kesehatan Keperawatan*. Surabaya; Cakra wala Ilmu
Waryana, 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta; Pustaka Rihama
Widyastuti, Yani dkk, 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta; Fitramaya

Wiknjosastro, 2009. *Ilmu Kandungan Edisi Ke 3*. Jakarta; Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
Wiknjosastro, 2011. *Ilmu Kandungan Edisi Ke 3*. Jakarta; Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
Riskesdas (2010) *Perilaku Masyarakat Pengaruhi Kasus Kurang Gizi*.

Diambil pada 2 Februari 2013 dan
ews.com
WHO (2008) *Masalah Gizi Lebih di Indonesia*. Diambil pada 2 Februari 2013 dan
<http://pristiwadi.blogspot.com>.